

Widerstand neu betrachtet. / Steve de Shazer

Ursprünglich veröffentlicht als de Shazer, S. (1989). Resistance Revisited. Contemporary Family Therapy 11(4), 227–233. Mit freundlicher Genehmigung des Herausgebers hier wiedergegeben.

Abstrakt

Es war ein Zufall, dass ich gebeten wurde, über „Widerstand“ bei Ground Rounds an der Universität von Texas, Abteilung für Psychiatrie, zu sprechen, und zwar am zehnten Jahrestag des Versendens der ersten Version von „Death of Resistance“ an eine Zeitschrift im Jahr 1979. Obwohl der Artikel in Folge 17 Mal abgelehnt und sechs Mal überarbeitet wurde, erschien er schließlich in Family Process (de Shazer, 1984). Ich bestehe immer noch darauf, dass das Konzept des Widerstandes eine schlechte Idee war, die Therapeuten im Kopf hatten.

--

Nachdem wir 1978 hinter dem Spiegel saßen und sahen, wie unser Team (im Brief Family Therapy Center)¹ mit Klientinnen und Klienten arbeitete, die von den überweisenden Therapeutinnen und Therapeuten als „sehr widerspenstig“ angepriesen wurden, und sahen, wie diese Klientinnen und Klienten bereitwillig mit uns kooperierten, beschlossen wir, dass es ein wenig konzeptueller Gewalt bedurfte, und so ermordeten wir den Widerstand. In der Folge schrieb ich 1979 eine Arbeit mit dem Titel „Der Tod des Widerstands“, und ich dachte

¹ Wie sonst könnte eine Gruppe von Therapeuten, zur Hälfte " Kurzzeit-" Therapeuten und zur Hälfte „Familientherapeuten“, ihr Institut nennen?

Steve de Shazer, ist Direktor des Brief Family Therapy Center, Milwaukee, Wisconsin.

Dieser Vortrag wurde am 14. April 1989 in Ground Rounds, University of Texas, Southwest Medical Center, Abteilung für Psychiatrie, Dallas, Texas, gehalten.

Nachdruckwünsche sind an Steve de Shazer, Brief Family Therapy Center, 6815 West Capitol Drive, Milwaukee, WI 54316, zu richten.

Contemporary Family Therapy 11(4), Winter 1989

© 1989 Human Sciences Press 227

naiverweise, ich sei mit dem ganzen Konzept durch, als ich die Arbeit 1979 verschickte. Natürlich war ich es nicht: Seitdem verfolgt mich das Gespenst des Widerstands. Dieses Papier durchlief 6 größere Überarbeitungen (ohne die Grundidee oder den Titel zu ändern) und wurde von jeder Zeitschrift auf diesem Gebiet mindestens einmal entschieden abgelehnt, bevor es schließlich 1984 von Family Process veröffentlicht wurde. Natürlich habe ich, um es zu veröffentlichen, meine These eher theoretisch formuliert: Ich konnte nicht schreiben: „Ich gestehe: Ich habe es ermordet, weil es seinen Nutzen überlebt hatte“.

Von der Metapher zur Tatsache

Mit Konzepten passiert mit der Zeit etwas Komisches. Ganz gleich, wie nützlich ein Konzept am Anfang auch sein mag, mit der Zeit scheinen sie alle verdinglicht zu werden. Anstatt erklärende Metaphern zu bleiben, werden sie zu Fakten. Das heißt, statt zu sagen: „Es ist, als ob sich der Klient gegen Veränderungen sträubt“, wenn sie einmal verdinglicht sind, beginnen die Menschen Dinge zu sagen wie „der Klient sträubt sich“, und schließlich fangen sie an zu sagen, dass „Widerstand existiert und gesucht werden muss“. Zu diesem Zeitpunkt hat das Konzept seine Nützlichkeit überlebt und muss abgeschafft werden, denn einmal verdinglicht, kann es nie wieder eine Metapher sein. Daher unser metaphorischer Mord am Widerstand.

Es ist natürlich klar, dass das Konzept oder die Metapher des Widerstands Teil einer konzeptuellen Landkarte war und nicht Teil einer Realität, die „da draußen“ ist. Widerstand war ein sehr merkwürdiges Konzept. Im Wesentlichen bedeutete es, dass der Therapeut und der Klient/Patient einen Kampf hatten und dann, wenn der Therapeut gewonnen hatte und der Widerstand überwunden war, der Verlierer des Kampfes verändert nach Hause gehen durfte - was eigentlich der Grund war, weshalb der Klient überhaupt zur Therapie kam. Verlieren war also Gewinnen.

Das Konzept des Widerstands war eine schlechte Idee: Tatsächlich ist es eine jener Ideen, die Therapeuten tatsächlich behindern. Als Therapeuten brauchen wir keine erklärende Metapher, die sich mit der Nichtveränderung oder dem Widerstand gegen die Veränderung befasst. Schließlich ist festzustellen, dass sich, je nach Klientinnen und Klienten und verschiedenen Theorien, die Dinge nicht ändern, wenn kaum oder keine Hilfe von jemandem kommt. Klinisch betrachtet, muss die Nichtveränderung nicht erklärt oder gar beschrieben werden, aber da wir uns im Geschäft der Veränderung befinden, müssen die Veränderungsprozesse so klar und einfach wie möglich beschrieben werden.

Tatsächlich brauchen wir einige - hoffentlich wenige - klare und einfache Ideen, wie wir unseren Patientinnen und Patienten oder Klientinnen und Klienten helfen können, Veränderungen vorzunehmen, die sie als zufriedenstellend empfinden. Was wir brauchen, ist eine Theorie darüber, wie Veränderungen sich innerhalb des therapeutischen Kontexts entwickeln. Der Prozess der Veränderung muss so beschrieben werden, dass die Therapeuten verstehen, was sie tun und wie sie es tun sollen. Es liegt auf der Hand, dass eine solche Theorie der Veränderung im Therapiekontext aus einer Reihe von ganz einfachen und klaren Prinzipien aufgebaut werden muss.

Beim Aufbau einer Theorie „geht es immer um die Anwendung einer Reihe von ganz einfachen Grundprinzipien, und die - enorme - Schwierigkeit besteht nur darin, diese in der Verwirrung, die unsere Sprache schafft, anzuwenden. . . [Interessanterweise] erschüttert die Schwierigkeit der Anwendung der einfachen Grundprinzipien unser Vertrauen in die Prinzipien selbst“ (Wittgenstein, 1975, S. 133).

Nachdem wir den „Widerstand“ ermordet hatten, mussten wir die Leiche² loswerden, was bedeutete, dass wir ein neues erstes Prinzip entwickeln mussten, und 1978 entwickelten meine Kollegen und ich ein Konzept, das wir „Zusammenarbeit“ nannten (de Shazer, 1980):

Jede Familie, jede Einzelperson oder jedes Paar zeigt eine einzigartige Art und Weise des Versuchs zu kooperieren, und die Aufgabe des Therapeuten besteht zunächst darin, sich selbst diese besondere Art und Weise zu beschreiben, die die Familie zeigt, und dann mit dem Weg der Klienten zu kooperieren und so die Veränderung zu fördern (de Shazer, 1982, S. 9-10).

In Folge haben meine Kolleginnen und Kollegen und ich eine ausgereifte Theorie darüber entwickelt, wie sich Veränderung im therapeutischen Kontext entwickelt (de Shazer, 1985, 1988b). Wir haben hart daran gearbeitet, bei der Anwendung einfacher, klarer Beschreibungen zu bleiben, die auf diesem einfachen Grundprinzip aufbauen. Wir haben keine Bedenken und haben niemals einen weiteren Gedanken an den Widerstand verschwendet.

Das Konzept des Widerstandes

² Die Leiche enthielt einen verwandten Begriff, Macht, der zur gleichen Zeit starb (de Shazer, 1986, 1988).

Etwa zur gleichen Zeit, als Family Process (endlich) zustimmte, „The Death of Resistance“ zu publizieren, veröffentlichten Anderson und Stewart ein Buch mit dem Titel Mastering Resistance (1983). Ihre Sichtweise könnte nicht unterschiedlicher sein als meine. Für sie ist fast alles, was nicht genau so läuft, wie der Therapeut meint, dass es laufen sollte, eine Form des Widerstands. Aus ihrer Sicht „müssen sich Therapeuten im Verlauf der Behandlung mit den vielfältigen Ausdrucksformen des Widerstandes jedes einzelnen Mitglieds gegen Veränderungen auseinandersetzen und gleichzeitig auf die Funktion von Widerständen für die Familie als Ganzes achten“ (S. 2).

Hier möchte ich auf Einsteins Idee hinweisen, dass Ihre Theorie bestimmt, was Sie wahrnehmen. Meines Erachtens spricht viel für die Idee, dass die Wirklichkeit die Erfindung von Überzeugungen ist. Wenn zum Beispiel, wie Anderson und Stewart sagen, „es scheint eine fast universelle Erkenntnis zu geben, dass Widerstand existiert“ (S. 120), dann wird ein Therapeut, wenn er in jeder Ecke und jedem Winkel nach Widerstand sucht, ihn mit Sicherheit finden.³ Dies ist als selbsterfüllende Prophezeiung bekannt, was bedeutet, dass selbst eine „falsche“ Definition der Situation zu Verhaltensweisen führen kann, die die falsche Definition in eine wahre verwandeln. Eine Herrschaft des Irrtums entwickelt sich, wenn der Prophet auf die Tatsachen als Beweis dafür hinweist, dass er von Anfang an Recht hatte.

Es liegt auf der Hand, dass Vorhersagen helfen, das spätere Verhalten zu bestimmen. Es ist, als ob eine Vorhersage über das eigene Verhalten (und das Verhalten anderer) in einer bestimmten Situation zu einem Skript oder einem Plan oder einer Karte oder einer Vision der Verhaltensabläufe in dieser Situation führt. Anschließend, wenn die vorgestellte Situation vorliegt, wird die gleiche Vision verwendet, um das eigene Verhalten zu lenken (Erickson, 1954; de Shazer, 1978; Sherman, Skov, Hervitz, & Stock, 1981).

Es ist wichtig, sich daran zu erinnern, dass es keinen Widerstand gab, so wie es einen Kühlschrank gibt, und deshalb gibt es keine „Wahrheit“ oder „Falschheit“ in unseren Definitionen und Beschreibungen der Realität. So etwas wie Widerstand gab es nicht, es war nur ein Konzept und somit ein Hirngespinnst.

Der Widerstand kommt aus dem Kopf des Therapeuten. In der Familientherapie ist es eine verbreitete Vorstellung, dass die Familie, die hereinkommt und sagt, sie wolle sich ändern, paradoxerweise sich auch nicht ändern will. Der Beweis für dieses so genannte Paradoxon ist, dass wenn der Therapeut ihnen sagt, dass sie etwas tun sollen, sie es häufig nicht tun

³ Immerhin könnte es einen Eintrag ins Guinness-Buch der Rekorde geben für "den größten Widerstand, der je von einem Therapeuten ohne Team in einer einzigen Stunde entdeckt wurde".

werden (dies wird als „Widerstand gegen Veränderung“ bezeichnet). Die Familienmitglieder sagen jedoch nicht, dass sie den Vorschlag nicht angenommen haben, weil sie sich wirklich nicht ändern wollen. Sie geben vielleicht andere Gründe an: Der Therapeut liest zwischen den Zeilen, was immer ein gefährliches Hobby ist, weil vielleicht nichts da ist.

Eine Sicht ist, dass die Familienmitglieder - die die Aufgabe nicht erfüllen - schlicht und einfach Widerstand zum Ausdruck bringen. Aber dieses Phänomen kann auch anders gesehen werden. Sie haben lediglich die Aufgabe, die der Therapeut ihnen gestellt hat, nicht erfüllt; und sie haben es nicht als Reaktion auf etwas getan, was der Therapeut getan hat. Vielleicht lief die Intervention einfach den Wünschen der Klienten zuwider, weil sie ihnen zu fremd war. Auf die eine oder andere Weise passte der Vorschlag einfach nicht zu dieser Familie.

Das führt zu der Vorstellung, dass „Widerstand“ eigentlich das Ergebnis eines therapeutischen Fehlers war. Nun, das ist sicherlich besser als eine Sichtweise, die den Patienten oder Klienten und/oder die Familie als Ganzes beschuldigt. Der Therapeut kann die Reaktion des Klienten nutzen, um ihm zu helfen, sein eigenes Verhalten zu ändern. Es ist schließlich nicht ihre Schuld, dass der Therapeut das Falsche getan hat, als er versuchte, ihnen zu helfen, sich zu ändern. Allerdings ist es theoretisch nicht stichhaltig, einer der beiden Parteien einer Interaktion die Schuld zuzuschreiben. Eine solche Spaltung zwischen den Mitgliedern eines Systems erzeugt unweigerlich imaginäre Gegensätze. Aber klinisch gesehen befinden sich Therapeuten und Klienten gemeinsam darin, und Kooperation ist das, was wir wollen.

Denken Sie daran, dass „Widerstand“ nur ein Etikett war, das zur Beschreibung einiger interaktiver Ereignisse verwendet wurde. Aber ist dies ein theoretisch notwendiges oder sogar pragmatisch sinnvolles Konzept? Können Therapeutinnen und Therapeuten (und ihre Klientinnen und Klienten) ohne dieses Konzept auskommen? Nehmen wir stattdessen an, dass wir den Wunsch der Klienten, sich zu verändern, „für bare Münze nehmen“.

Veränderung

Seit vielen Jahren haben meine Kollegen und ich eine Menge über Philosophie gelesen, sowohl östliche als auch westliche. In beiden Traditionen gab es lange Zeit eine Minderheit, die der Ansicht war, dass Veränderung ein kontinuierlicher Prozess und kein Ereignis ist. Tatsächlich werden die Buddhisten sagen, dass Stabilität eine Illusion ist, eine einfache Erinnerung daran, wie die Dinge zu einem bestimmten Zeitpunkt in der Vergangenheit waren.

Im Gegensatz dazu ist in der Welt der Therapie die am weitesten verbreitete Ansicht, dass die Probleme und Beschwerden, die den Therapeuten vorgetragen werden, „immer geschehen“. Die Eltern werden sagen, dass Jake immer ins Bett macht, oder eine Person könnte sich beschweren über „die Stimmen in meinem Kopf“ oder „Ich bin schon so lange deprimiert, dass ich mich nicht erinnern kann, wann es angefangen hat“. Selbst in der Theorie wird das Problem als in ein redundantes Muster eingebettet beschrieben: Es ist immer wieder dasselbe verdammte Ding, oder es ist eher dasselbe von etwas, das nicht funktioniert. Dann benutzen Therapeuten das Konzept der Resistenz, um zu „erklären“, wie es dazu kommt, dass Probleme trotz der besten Interventionen fortbestehen.

Nach dem Begräbnis des Widerstandes⁴ mussten wir neue Wege der Therapie finden. Wir stellten bald fest, dass - wenn man uns auf die richtige Art und Weise oder zum richtigen Zeitpunkt oder so etwas fragt - 67% unserer Klienten in der Lage sind, Zeiten zu beschreiben, in denen die Beschwerde nicht auftritt, aber dennoch auftreten sollte. Wir stellten auch fest, dass - auf die richtige Art und Weise befragt - 67% unserer Klienten uns sagen, dass sich die Dinge in der Zeit zwischen ihrem ersten Telefongespräch mit uns und der ersten Sitzung zum Besseren verändert haben. Manchmal sind diese Unterschiede genau von der Art, die sie sich von der Therapie erhofft hatten (Weiner-Davis, de Shazer, & Gingerich, 1987).

So erhielten wir eine gewisse Ermutigung für die Idee, dass Veränderung beständig ist, und eine gewisse Widersprüchlichkeit für die Idee, dass Probleme oder Beschwerden „immer“ auftreten. So basiert unsere neue Art der Therapie darauf, über Ausnahmen zu sprechen - Zeiten, in denen die Beschwerde unerwartet abwesend ist und/oder Zeiten in der Zukunft, in denen sich die Lösung entwickelt hat.

Wir haben festgestellt, dass der einfachste Weg für Therapeutinnen und Therapeuten, mit ihren Klientinnen und Klienten zusammenzuarbeiten, darin besteht, herauszufinden, was die Klientinnen und Klienten bereits tun, wenn die Beschwerde nicht vorhanden ist (d.h., als „Ausnahmen“ bezeichnet wird) und ihnen zu helfen, mehr von dem Gleichen zu tun, was funktioniert.

Natürlich gelingt es uns nicht immer, unseren Klienten zu helfen, Ausnahmen zu ihrer Beschwerde zu erfinden. In diesen Fällen haben wir es für nützlich befunden, dass die Klienten

⁴ Wir haben es in meinem Hinterhof unter dem Tulpenbeet vergraben, ganz im Sinne der Traditionen, die sich in Mordrätseln entwickelt haben. Wenn man genau hinsieht, kann man einen verwitterten Grabstein sehen, auf dem steht: "Hier liegt der Widerstand/Er war ein guter und nützlicher Gefährte in seiner Jugend/R.I.P./1978".

sich vorstellen können, wie die Dinge am Morgen aussehen werden, nachdem das Problem auf wundersame Weise verschwunden ist. Wenn sie in der Lage sind, den Tag nach dem Wunder im Detail zu beschreiben, dann haben wir festgestellt, dass es ausreichen kann, sie zu bitten, „so zu tun, als hätte es ein Wunder gegeben“, um die Entwicklung einer Lösung anzustoßen (de Shazer, 1988b).

Forschung

Seit dem Tod des Widerstands ist unsere durchschnittliche Anzahl von Sitzungen pro Fall von sieben im Jahr 1979 auf 4,5 im Jahr 1988 gesunken⁵ (Kiser, 1988). Unsere Erfolgsquote ist von 72,1% im Jahr 1979 (Klienten erreichten ihr Ziel oder machten bedeutende Fortschritte) auf 80,37% im Jahr 1988 gestiegen⁶.

Bei vier Sitzungen oder mehr geben 61,29% an, dass sie auch ein sekundäres Ziel erreicht haben, während bei drei Sitzungen oder weniger nur 44,26% angeben, ein sekundäres Ziel erreicht zu haben. Sechundsiebzig Prozent berichteten, dass sich „keine neuen therapiebedürftigen Probleme“ entwickelt hätten und 67% berichteten von Verbesserungen in anderen Bereichen, die sie der Therapie zuschrieben (Kiser, 1988).

Schlussfolgerung

Es scheint, dass Therapeutinnen und Therapeuten ebenso wie Klientinnen und Klienten ohne das Konzept des Widerstandes ganz gut weitermachen können. Theoretisch hat es sich als unnötig erwiesen, und in der Tat hat sich sein Fehlen oder vielmehr das Vorhandensein des Konzepts der Zusammenarbeit pragmatisch als nützlich erwiesen. Eine Therapie macht allen viel mehr Spaß, wenn sich das Gesprächsthema auf die Zeiten konzentriert, in denen die Beschwerde unerwartet ausbleibt, und sich auf das konzentriert, was die Klientinnen und Klienten tun, was nützlich, effektiv, gut für sie und lustig ist.

Literaturhinweise

Anderson, C., & Stewart, S. (1983). *Mastering resistance*. NewYork: Guilford.

⁵ Dieser Durchschnitt gilt für die 1000 zuletzt abgeschlossenen Fälle.

⁶ N = 163 zufällig ausgewählte Fälle, in denen der Therapeut entweder ein Mitglied des BFTC-Personals oder ein Teilnehmer des BFTC-Schulungsprogramms war. Sie wurden von neutralen Forschungsassistenten kontaktiert.

de Shazer, S. (1978). Brief hypnotherapy of two sexual dysfunctions: The crystal ball technique. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 20(3), 203–208.

de Shazer, S. (1980). Brief family therapy: A metaphorical task. *Journal of Marital and Family Therapy*, 6, 471–476.

de Shazer, S. (1982) *Pattern of brief family therapy*. New York: Guilford.

de Shazer, S. (1984). The death of resistance. *Family Process*, 23, 11–21.

de Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.

de Shazer, S. (1986). Ein Requiem der Macht. *Zeitschrift für systemische Therapie*, 4, 208–212. English translation (1988a). A requiem for power. *Contemporary Family Therapy*, 10, 69–72.

Erickson, M. H. (1954). Pseudo-orientation in time as a hypnotic procedure. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2, 261–283.

Kiser, D. (1988). A follow-up study conducted at the BriefFamily Therapy Center. Unpublished manuscript.

Sherman, S., Skov, R., Hervitz, E., & Stock, C. (1981). The effects of explaining hypothetical future events: From possibility to probability to actuality and beyond. *Journal of Experimental Social Psychology*, 17, 142–158.

Weiner-Davis, M., de Shazer, S., & Gingerich, W. (1987). Using pretreatment change to construct a therapeutic solution: An exploratory study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13, 359–363.

Wittgenstein, L. (1975). *Philosophical remarks*. Chicago: University of Chicago Press. Trans. Hargreaves & White.